เวทีอภิปราย สปสช. เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2570

เชื่อมพลังปฐมภูมิ สู่การดูแลต่อเนื่อง

บทเรียนจากโครงการเบาหวานระยะสงบ อำเภอแกดำ · พญ.ฐิตาภรณ์ ภูตเขต แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลแกดำ

BRIDGE-PHC	ธรรมมาภิบาล	กำลังคน	รูปแบบบริการ	ข้อมูลดิจิทัล	ติดตามประเมินผล
กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	Governance พชอ. และท้องถิ่น	Workforce ทีมสุขภาพและ อสม.	Models of Care เข้าถึงง่ายและเป็นธรรม	Digital & IT HOSxP และ Telemed	Monitoring & Evaluation ทบทวนเพื่อปรับบริการ

รอบที่ 1 ร่วมคิด

วงรอบการพัฒนา: จาก รพ.สต. บ้านนาข่า สู่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

จุดเริ่มต้น 2564–2567 · รพ.สต.บ้านนาข่า: Primary care

First contact	หมอ 1 (อสม.) ตรวจคัดกรองและตรวจสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม
Comprehensiveness	แบ่ง 3 สีตาม BP/DTX ดูแลแบบองค์รวมร่วมกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
Continuity	หมอ 2–3 ติดตามด้วย Shared care plan ตามระดับสี ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
Coordination	ภาวะเร่งด่วน (BP >180/110 mmHg, DTX >300 mg%) ประสานส่งต่อโรงพยาบาล

ขยายผล · เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกดำ : Primary Health Care

1. 3 Health 3 สี ใน รพ.สต.
แบ่ง 3 สีตาม DTX: เขียว Telehealth · เหลือง พบแพทย์ · แดง ส่ง รพ.

2. โรงเรียนเบาหวานแบบ กศน.
ปฐมนิเทศ → เรียนด้วยคู่มือ + อสม. พี่เลี้ยง → สอบด้วย DTX → ประเมินผล

3. สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
MOU พชอ. “ต้านภัย NCDs” · ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs · ธรรมนูญสุขภาพ



ที่มา โรงพยาบาลแกดำ (ม.ป.ป.) | สายรัตน์ นกน้อย (2569) | Jimenez et al. (2021) | WHO & UNICEF (2020)

11 พฤศจิกายน 2569

สรุปกรอบแนวคิด · เชื่อมพลังปฐมภูมิ สู่การดูแลต่อเนื่อง

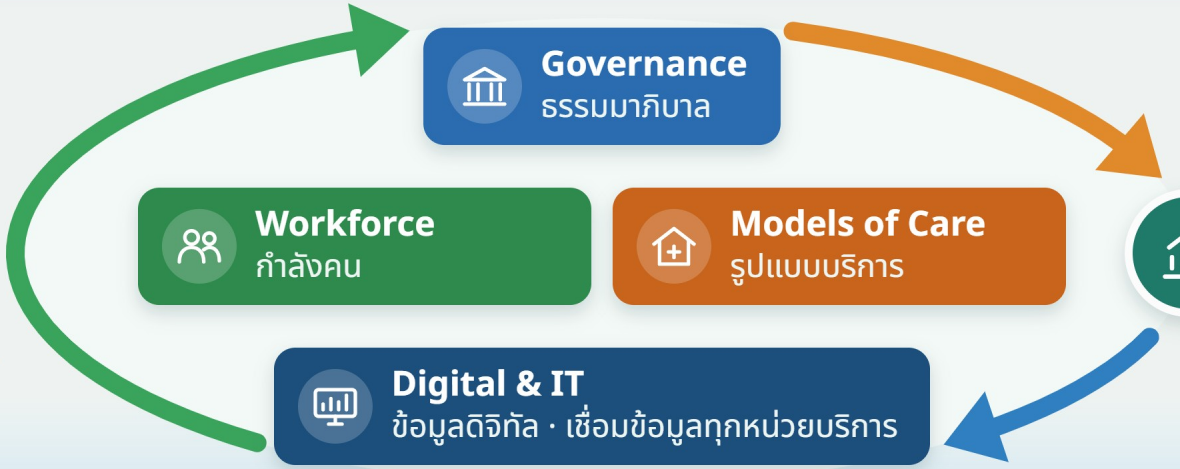
BRIDGE-PHC

Building Resilience, Integrated Governance, and Delivery for Equitable Primary Health Care

พลังของการบูรณาการ พลิกโฉมระบบสุขภาพ

เป้าหมาย

- ประชาชนได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- เข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม
- เครือข่ายใช้ทรัพยากรคุ้มค่า



Monitoring & Evaluation
ติดตามประเมินผล
และป้อนกลับเพื่อปรับบริการ

ธรรมมาภิบาล
Governance

ให้หน่วยบริการ ท้องถิ่น และชุมชนร่วมกำหนดปัญหา วางแผน และจัดสรรทรัพยากร

กำลังคน
Workforce

กำหนดบทบาทของแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพให้ชัดเจน พร้อมสนับสนุนการเรียนรู้และการปรึกษาระหว่างทีม

รูปแบบบริการ
Models of Care

จัดบริการให้เข้าถึงง่าย เป็นธรรม เหมาะกับบริบทพื้นที่ เชื่อมการป้องกันโรค การรักษา การส่งต่อ และการติดตามใกล้บ้าน

ข้อมูลดิจิทัล
Digital & IT

ใช้มาตรฐานการบันทึกและเชื่อมข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้ทีมรับช่วงดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง

ติดตามประเมินผล
Monitoring & Evaluation

ติดตามการเข้าถึงและผลลัพธ์การดูแล รับฟังประสบการณ์ของประชาชน แล้วนำข้อมูลกลับมาปรับบริการ

ที่มา สายรัตน์ นกน้อย (2569) ปรับจาก WHO & UNICEF (2020) Operational framework for primary health care

11 พฤศจิกายน 2569

เวทีอภิปราย สปสช. เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2570

เชื่อมพลังปฐมภูมิ สู่การดูแลต่อเนื่อง

บทเรียนจากโครงการเบาหวานระยะสงบ อำเภอแกดำ · พญ.ฐิตาภรณ์ ภูตเขต แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลแกดำ

BRIDGE-PHC	ธรรมมาภิบาล	กำลังคน	รูปแบบบริการ	ข้อมูลดิจิทัล	ติดตามประเมินผล
กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	Governance พชอ. และท้องถิ่น	Workforce ทีมสุขภาพและ อสม.	Models of Care เข้าถึงง่ายและเป็นธรรม	Digital & IT HOSxP และ Telemed	Monitoring & Evaluation ทบทวนเพื่อปรับบริการ

รอบที่ 2 ร่วมขับเคลื่อน

ส่งกลับผู้ป่วยเบาหวานหลังปรับยา: เชื่อมกลไก พชอ. กับ PHC ใน 6 เดือน

เริ่มจากรายที่โรงพยาบาลประเมินแล้วว่าติดตามที่ รพ.สต. ได้

	เดือน 1	เดือน 2-3	เดือน 4-6
กลไก พชอ. ธรรมมาภิบาล	**รับรองแนวทางส่งกลับ** นำเข้าวาระ พชอ. และมอบหมายผู้รับผิดชอบ ธรรมมาภิบาล	**ระดมทรัพยากรสนับสนุน** อปท./กองทุนสุขภาพตำบล หนุน อสม. ติดตาม ธรรมมาภิบาล · กำลังคน	**ทบทวนและตัดสินใจขยายผล** รับรายงาน 6 เดือน กำหนดแนวทางอำเภอ ธรรมมาภิบาล · ติดตามประเมินผล
	↓ นโยบาย · ทรัพยากร ↑ ข้อมูล · ผลลัพธ์	↓ นโยบาย · ทรัพยากร ↑ ข้อมูล · ผลลัพธ์	↓ นโยบาย · ทรัพยากร ↑ ข้อมูล · ผลลัพธ์
ระบบบริการ PHC รพ. ↔ รพ.สต.	**ตกลงบทบาทและเก็บข้อมูลตั้งต้น** พัฒนารูปแบบบริการ นำร่อง 1-2 รพ.สต. และกำหนดผู้ประสานงานทั้งสองฝั่ง กำลังคน · รูปแบบบริการ	**ใช้ฐานข้อมูลเดียวกันและช่องทางสื่อสาร** ส่งรายการยา วันนัด และช่องทางปรึกษา/Telemedicine รพ.สต. แจ้งผลติดตาม ข้อมูลดิจิทัล · รูปแบบบริการ	**ทบทวนผลก่อนขยาย** เทียบกับข้อมูลเดือนแรก และดูผลแยกตาม รพ.สต. ติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัด 6 เดือน

1. ร้อยละของรายส่งกลับที่ รพ.สต. ตอบรับทันเวลา
2. ร้อยละของรายครบกำหนดที่ได้รับการติดตามตามนัด
3. (ตัวชี้วัดระยะยาว) ร้อยละผู้ป่วย DM remission ที่ได้รับการติดตามโดย รพ.สต.

ที่มา โรงพยาบาลแกดำ (ม.ป.ป.) | สายรัตน์ นกน้อย (2569) | WHO & UNICEF (2020)

11 พฤศจิกายน 2569